Deutscher Bundestag **Drucksache 18/12932**

18. Wahlperiode 27.06.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

zu dem Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/11722 –

Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege

A. Problem

Nach Ansicht der Antragsteller ist das deutsche Gesundheitssystem grundsätzlich solidarisch und gerecht organisiert. In der Realität würden diese Grundsätze jedoch häufig verletzt. So müssten für viele medizinisch notwendige Leistungen Zuzahlungen geleistet oder die Leistungen teilweise oder sogar ganz selbst finanziert werden. In der Pflegeversicherung gelte sogar das Teilkostendeckungsprinzip. Versicherte mit geringem Einkommen könnten sich oftmals ihre medizinische Versorgung nicht leisten oder seien bei der Pflege auf Sozialhilfe angewiesen. Zudem sei die paritätische Finanzierung abgeschafft worden.

B. Lösung

Die Antragsteller fordern die Einführung einer Solidarischen Gesundheits- und einer Solidarischen Pflegeversicherung, wovon die meisten Menschen profitieren würden, und die Abschaffung der privaten Krankenversicherung.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Antrag auf Drucksache 18/11722 abzulehnen.

Berlin, den 27. Juni 2017

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Edgar Franke	**Maria Michalk**
Vorsitzender	Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Bericht der Abgeordneten Maria Michalk

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 18/11722** in seiner 229. Sitzung am 31. März 2017 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz und an den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Nach Ansicht der Antragsteller ist das deutsche Gesundheitssystem grundsätzlich solidarisch und gerecht organisiert. In der Realität würden diese Grundsätze jedoch häufig verletzt. So müssten in der Gesundheitsversicherung die Versicherten für viele medizinisch notwendige Leistungen Zuzahlungen leisten oder die Leistungen wie Zahnersatz teilweise und wie Brillen ganz finanzieren. In der Pflegeversicherung gelte sogar das Teilkostendeckungsprinzip. Versicherte mit geringem Einkommen könnten sich oftmals ihre medizinische Versorgung nicht leisten oder seien bei der Pflege auf Sozialhilfe angewiesen. Zudem sei die paritätische Finanzierung abgeschafft worden.

Deshalb fordern die Antragsteller die Einführung der Solidarischen Gesundheits- und Solidarischen Pflegeversicherung, wovon die meisten Versicherten profitieren würden. Im Zusammenhang mit der Einführung müssten die folgenden sieben Maßnahmen ergriffen werden:

1. Abschaffung der Privaten Krankenvollversicherung und damit auch der Zwei-Klassen-Medizin;
2. Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze und gerechte Einbeziehung hoher Einkommen;
3. Gleichbehandlung aller Einkommensarten und damit Entlastung der Erwerbseinkommen;
4. Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung und damit Entlastung von Beschäftigten sowie Rentnerinnen und Rentnern;
5. Abschaffung der Zuzahlungen für medizinisch notwendige Leistungen und damit Entlastung kranker Menschen;
6. Schaffung eines eigenständigen Versicherungsanspruchs ab Geburt mit bezahlbaren Beiträgen;
7. Verbesserung der Pflegeleistungen und finanzielle Entlastung pflegebedürftiger Menschen.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 158. Sitzung am 27. Juni 2017 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/11722 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 126. Sitzung am 27. Juni 2017 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/11722 zu empfehlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss für Gesundheit

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratungen zum Antrag auf Drucksache 18/11722 in seiner 113. Sitzung am 26. April 2017 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die öffentliche Anhörung fand in der 121. Sitzung am 21. Juni 2017 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Bertelsmann-Stiftung, Bundesärztekammer (BÄK), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutscher Gewerkschaftsbund, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (DPWV), GKV-Spitzenverband, Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. (PVS), Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) und Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv). Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Stefan Greß, Dr. Jochen Pimpertz, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Prof. Dr. Heinz Rothgang und Prof. Dr. Helge Sodan. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat seine Beratungen in der 123. Sitzung am 27. Juni 2017 abgeschlossen. Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/11722.

Die **Fraktion der CDU/CSU** betonte, das System des konkurrierenden Nebeneinanders der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung habe sich über Jahrzehnte bewährt. Es sei ein Wettbewerbsvorteil im gesamten Krankenversicherungssystem, da dadurch der Leistungskatalog aktuell gehalten werde. Eine komplette Zusammenlegung beider Versicherungen sei nicht zielführend. Die durch die Antragsteller vorgeschlagene Berücksichtigung weiterer Einkommensarten bei der Beitragsbemessung bedeute enormen Bürokratieaufwand und stelle keine alternative Finanzierung dar. Die derzeitige Verteilung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zwischen den Arbeitgebern und Arbeitnehmern sei gerecht, da über die Zusatzbeiträge ein Wettbewerb entstehe, da die Versicherten ihre Krankenkasse frei wählen könnten. Eine paritätisch finanzierte Einheitsversicherung führe zu einer Zweiklassenmedizin, da sich diejenigen, die es sich leisten könnten, ein erweitertes Leistungsspektrum über Zusatzversicherungen kaufen könnten.

Die **Fraktion der SPD** erklärte, ihr Ziel sei ebenfalls die Einführung der paritätischen Bürgerversicherung, da das Nebeneinander der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung nicht mehr zeitgemäß sei. Sowohl die künftige Situation der Krankenkassen als auch die der Versicherten und der Patientinnen und Patienten benötige neue Lösungsansätze, die die paritätische Bürgerversicherung und deren Umsetzungskonzepte biete. Der vorliegende Antrag dagegen thematisiere in keiner Weise die Probleme, die bei der Transformation des derzeitigen Systems in eine Bürgerversicherung zu lösen seien. Dieser Prozess sei nur sukzessive möglich und müsse rechtliche Rahmenbedingungen beachten. Es müsse beispielsweise der Bestandsschutz gewährleistet werden und es würden Übergangsregelungen benötigt. Die geforderte Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze sei verfassungswidrig. Trotz einiger Gemeinsamkeiten in der Zielrichtung lehne man den Antrag aus den genannten Gründen ab.

Die **Fraktion DIE LINKE.** verwies auf eine aktuelle Studie, wonach 90 Prozent der Menschen in Deutschland von der Einführung der von ihr vorgeschlagenen Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung profitierten würden. Sie sei die konsequente Umsetzung der Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung wie Solidarität, paritätische Finanzierung, Versicherungspflicht und Kollektivvertragssystem. Dadurch werde ein Fremdkörper, nämlich die private Krankenversicherung, beseitigt und die ungleiche Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten abgeschafft. Durch die Parität würden künftige Ausgabensteigerungen nicht nur durch die Versicherten finanziert. Bei einer Beitragssenkung, die laut der Studie von Prof. Heinz Rothgang (Uni Bremen) möglich sei, schaffe sie in der Krankenversicherung außerdem finanzielle Spielräume für die Rücknahme von Zuzahlungen und Leistungsausschlüssen sowie für eine Deckelung bzw. Absenkung der Eigenanteile in der Pflegeversicherung mit dem Ziel, eine Pflegevollversicherung zu schaffen.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** bezeichnete die Bürgerversicherung und die Etablierung eines integrierten Krankenversicherungssystems als eine Zielstellung, die man unterstütze. Die Spaltung des Versicherungsmarktes in PKV und GKV verursache Mängel bei der Absicherung von Bevölkerungsgruppen wie Selbständigen und älteren Versicherten, führe zu Fehlanreizen in der Versorgung und behindere eine gerechte und stabile Finanzierung. Allerdings ignoriere die Linksfraktion bestimmte Probleme, die die Umsetzung mit sich bringe. So sei die Abschaffung der privaten Krankenversicherung weder nötig noch zu einem Stichtag umsetzbar. Auch die völlige Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze sei nicht möglich. Es sei vielmehr eine schrittweise Umsetzung einer Bürgerversicherung erforderlich, die der Antrag aber nicht thematisiere. Deshalb werde man sich bei der Abstimmung enthalten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Berlin, den 27. Juni 2017

Maria Michalk
Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.